

(1^{re} Série.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

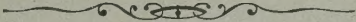
N° 216).

DE

LA LYPÉMANIE

COMME SYMPTÔME DE LA

PARALYSIE GÉNÉRALE



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le Samedi 8 Août 1885, à 3 heures

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR MARCEL PLIQUE

De Montreuil-sur-Thonnance (Haute-Marne)

EX-INTERNE DES ASILES D'ALIÉNÉS



NANCY

ED. DESTÉ. — IMPRIMERIE A. VOIRIN, RUE DE L'ATRIE, 23 BIS.

—
1885



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547413_0069

(1^{re} Série.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

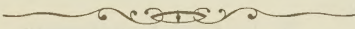
N° 246).

DE

LA LYPÉMANIE

COMME SYMPTÔME DE LA

PARALYSIE GÉNÉRALE



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

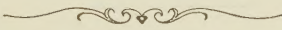
Le Samedi 8 Août 1885, à 3 heures

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR MARCEL PLIQUE

De Montreuil-sur-Thonnance (Haute-Marne)

EX-INTERNE DES ASILES D'ALIÉNÉS



NANCY

ED. DESTÉ. — IMPRIMERIE A. VOIRIN, RUE DE L'ATRIE, 23 BIS.

—
1885

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. TOURDES O ✱.

Doyen honoraire : M. STOLTZ C ✱.

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C ✱, BACH ✱.

Médecine légale.....	M. TOURDES O ✱, profess.	
Thérapeutique.....	M. COZE ✱, professeur.	
Clinique interne.....	M. V. PARISOT ✱, profes.	
Clinique obstétricale et accou- chements.....	M. HERRGOTT ✱, profess.	MM. ROUSSEL ✱, E. PARI- sot, prof. adj.
Pathologie générale et Patholo- gie interne.....	M. HECHT, professeur.	M. DEMANGE ✱, prof. adj.
Physiologie.....	M. BEAUNIS ✱, profess.	
Anatomie et Physiologie patho- logiques.....	M. FELTZ ✱, professeur	
Clinique interne.....	M. BERNHEIM, professeur.	
Clinique externe.....	M. GROSS, professeur.	
Physique.....	M. CHARPENTIER, profess.	
Anatomie générale, descriptive et topographique.....	M. LALLEMENT, professeur	
Hygiène.....	M. POINCARÉ ✱, profess.	
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, professeur.	
Pathologie externe.....	M. WEISS, professeur.	M. BÉCHET, prof. adjoint.
Clinique externe.....	M. HEYDENREICH, profess.	
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	M. MACÉ, agrégé chargé du cours.	
Histologie.....	M. BARABAN, id.	
Chimie médicale et Toxicologie.	M. GARNIER, id.	

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. SPILLMANN.	MM. GARNIER.	MM. BARABAN.
DEMANGE.	SCHMITT.	BAGNERIS.
A. HERRGOTT.	ROHMER.	MACÉ.

M. BONNET, Secrétaire.

Examineurs de la Thèse :

M. POINCARÉ, *président* ; MM. TOURDES, SPILLMANN, E. DEMANGE.

*La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont pré-
sentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni
les approuver ni les improuver.*

A CEUX QUE J'AIME

A mon président de thèse :

MONSIEUR LE PROFESSEUR POINCARÉ

TÉMOIGNAGE DE RECONNAISSANCE

A MES MAÎTRES

INTRODUCTION

Depuis cinquante ans, la paralysie générale a été l'objet d'études nombreuses.

Pourtant, en dépit des travaux de tant d'aliénistes éminents, beaucoup de questions relatives à cette maladie sont encore très discutées. Telle est, par exemple, celle de la lypémanie dans ses rapports avec la paralysie générale.

Durant notre internat à l'asile de Maréville, dans le service de M. le docteur Langlois, il nous a été donné d'observer quelques cas dans lesquels la paralysie générale avait été précédée de lypémanie.

Nous avons alors résolu de faire choix de ce point de pathologie mentale comme thèse inaugurale.

La paralysie générale à forme lypémanique est aujourd'hui très fréquente.

Nous ne nous occuperons que des cas où le diagnostic *lypémanie* a été posé au début, laissant de côté ceux où la lypémanie est venue se greffer sur une paralysie progressive confirmée.

Qu'il nous soit permis, avant d'aborder notre sujet, d'exprimer notre reconnaissance à notre ancien médecin

en chef, M. le docteur Langlois, qui nous a inspiré ce travail.

Nous prions également M. le docteur Sizaret de recevoir l'expression de notre gratitude pour l'empressement avec lequel il a mis à notre disposition les observations du service des femmes.

Merci aussi à nos anciens collègues et amis de l'inter-nat et particulièrement à MM. Vernet et Boiteux pour leur concours dans la recherche des observations.

DIVISION

- 1° Définition et division de la lypémanie.
- 2° Historique de la paralysie générale à forme lypémanique.
- 3° Observations suivies de remarques.
- 4° Diagnostic et pronostic.
- 5° Conclusions.
- 6° Index bibliographique.

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION ET DIVISION DE LA LYPÉMANIE

Ce mot, composé de λύπη, chagrin, tristesse, et de μανία, folie, a été créé et introduit dans la science, vers 1816, par Esquirol, pour désigner le genre de folie essentiellement caractérisé par l'abattement, la crainte, la tristesse (1).

On distingue deux sortes de lypémanie :

1^o La lypémanie générale caractérisée par un état général de délire mélancolique avec abattement, tristesse, craintes, scrupules, etc...

Il existe, comme l'a expliqué Baillarger, chez les malades atteints de lypémanie générale, une lésion générale de l'intelligence qui leur fait voir tout en mal, un état de dépression générale qui imprime son cachet à toutes les manifestations intellectuelles, alors même que celles-ci n'ont pas, intrinsèquement, le caractère du délire (2).

La lypémanie générale peut se subdiviser en 3 variétés ou degrés :

(1) Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Art. *Lypémanie*.

(2) Id.

- I. La lypémanie anxieuse (aliénés gémissieurs).
- II. La lypémanie calme ou apathique (mélancolie simple).
- III. La lypémanie stupide (stupidité, mélancolie avec stupeur).

Un même lypémaniaque peut passer successivement par plusieurs de ces formes.

2° La lypémanie partielle caractérisée par un délire partiel avec prédominance d'une passion triste ou dépressive.

La lypémanie partielle se présente sous des aspects très différents qui la font subdiviser en :

- I. Folie hypochondriaque.
- II. Délire des persécutions.
- III. Délire des grandeurs systématisé ou mégalomanie.
- IV. Démonomanie.



CHAPITRE DEUXIÈME

HISTORIQUE

Dans ce chapitre nous nous proposons de faire l'histoire de la paralysie générale dans ses rapports avec la lypémanie et de citer les opinions diverses émises sur ce sujet jusqu'aujourd'hui.

Willis relate l'histoire d'un homme de plus de trente ans qui était, sans doute, atteint de paralysie générale à forme lypémanique.

« Un homme riche, dit-il, ayant plus de cinquante ans, presque toujours bien portant, adonné à l'oisiveté, devint mélancolique et triste. Il avait coutume, sans cause apparente, de verser des larmes. Bientôt après il eut de la faiblesse et du tremblement dans tous les membres. Devenu plus triste et plus affaibli, il succomba au bout de six mois ».

Théophile Bonnet parle aussi d'un jeune homme mélancolique ayant eu de la fièvre, de fréquentes attaques épileptiformes, et dont les méninges ont été trouvées congestionnées.

L'observation suivante, due à Morgagni, ne peut-elle

pas aussi se rapporter à un cas de paralysie générale à forme lypémanique ?

Il s'agit d'un homme de cinquante-cinq ans qui, quelques années avant sa mort, avait eu des troubles convulsifs singuliers et des troubles de la motilité, localisés principalement dans les muscles de la face et des mains. Sous l'influence de soucis et d'inquiétudes, cet homme tomba brusquement dans la mélancolie et l'hypochondrie.

A la suite d'une congestion apoplectique, cet homme perdit la sensibilité et le mouvement dans la partie gauche du corps et tomba dans un état comateux. Une saignée produisit une amélioration passagère ; mais l'agitation suivit de près, ainsi que des convulsions dans tout le côté droit du corps, la face et les pieds. La mort survint au dixième jour de ces accidents. Le cerveau était ramolli (*cerebrum vero flaccidius fuit*), et on trouva dans le ventricule droit plus de 2 onces de sang coagulé.

Lieutaud, en 1759, écrit (1) : « La paralysie est rarement primitive, elle peut être un produit de l'affection hypochondriaque.... La paralysie hypochondriaque ne prive ordinairement que du mouvement. »

Pinel, 1812 (2) : « On voit succéder quelques préludes de paralysie à une agitation maniaque plus ou moins violente, ou bien à un délire taciturne prolongé. »

Bayle, 1826 (3), admet la fréquence de la mélancolie dans le début de la paralysie générale.

« D'autres malades, dit-il, sont dans un état tout différent : ils perdent la gaieté, deviennent moroses, apathiques, sombres, tristes, rêveurs, taciturnes, incapables de

(1) LIEUTAUD. *Médecine pratique*.

(2) PINEL. Article *Adynamie* du dictionnaire en 60 volumes.

(3) BAYLE. *Maladies du cerveau*, p. 492.

tout travail, sans être néanmoins poursuivis par une idée fixe, par un délire partiel ; quelques-uns sont dans un état d'hypochondrie ; ils ont des craintes sans cesse renaissantes sur leur santé, ils se plaignent d'éprouver toutes sortes de douleurs, et consultent d'abord une foule de médecins et ensuite des charlatans et des commères. »

Mais Bayle, tout entier à l'idée que le délire des grandeurs est un symptôme constant dans les deux premières périodes de la paralysie générale, ne tient aucun compte des idées lypémaniques. Bien plus, lorsqu'il rencontre des idées mélancoliques dans les observations qu'il cite, il cherche à démontrer que ce délire est justifié par telles ou telles conditions dans lesquelles se trouvaient les sujets (obs. 8, 3^e série) ; ou bien il prétend que ces idées ne se rattachent pas à la maladie : « Cet état d'hypochondrie paraît avoir eu des liaisons intimes avec l'affection cérébrale dont le malade fut atteint plus tard, mais en considérant que cet homme avait une gastrite fort ancienne, on ne pourra pas accorder une grande confiance à cette conjecture. » On lit à la page 361 : « Les deux accès de mélancolie dont le malade a été atteint à l'époque où il commença à présenter des symptômes de méningite chronique, étaient d'une nature différente de cette dernière maladie. »

Vers la même époque, M. Calmeil (1) dit que la lypémanie est rare dans cette forme de maladie. Puis il ajoute : « La plupart du temps le délire roule sur des objets qui flattent l'imagination, et plongent les individus dans une joie imaginaire des plus vives. »

Et cependant plusieurs observations de M. Calmeil, et notamment l'observation 18, font voir des malades qui ont

(1) CALMEIL. *Traité de la paralysie considérée chez les aliénés*. Paris, 1826, p. 332.

été atteints, au début de la paralysie générale, du délire lypémanique avec idées de persécution et cela sans délire des grandeurs. Nous notons dans l'observation précitée : tentatives de suicide avec idées de persécution ; on attende à ses jours, les gendarmes le recherchent. Prononciation obscure et langue embarrassée.

En 1830, Daveau (1) signale chez quelques paralytiques une véritable lypémanie avec tendance au suicide.

En 1836, M. Parchappe (2) fait remarquer chez certains paralytiques « une forme mélancolique contrastant, par l'abattement et la tristesse, avec l'outrecuidance et l'hilarité des autres aliénés. »

En 1838, Esquirol, dans son traité des maladies mentales, cite l'observation d'un homme qui, trois mois après avoir eu un accès de manie ambitieuse, tomba dans une tristesse profonde et succomba, au bout de cinq mois, à une hémorrhagie cérébrale.

Dès le début de la maladie, il avait présenté quelques légers symptômes de paralysie de la langue ; il avait la substance cérébrale injectée et ramollie.

En 1841, Calmeil (3) dit : « La paralysie générale débute chaque jour avec la démence, avec un accès de lypémanie, sans que jamais pendant la phlegmasie, le délire vienne s'exercer sur les idées de grandeur et de richesse ».

Parmi les observations de M. Parchappe, 1841 (4), il en est un certain nombre où le malade est représenté comme ayant eu des idées mélancoliques.

Observation 175, p. 159 : accès d'aliénation guéri après

(1) DAVEAU. Thèse inaugurale, p. 44.

(2) PARCHAPPE. *Recherches sur l'encéphale*.

(3) CALMEIL. Article de la Paralysie générale du dictionnaire en 30 vol., Paris, 1841, t. XXIII, p. 444.

(4) PARCHAPPE. *Traité de la folie*.

trois mois de séjour à l'asile. — Réintégré : depuis deux mois mélancolie, perte de la mémoire, embarras de la parole.

Observation 183, p. 168 : chagrin profond, soupirs, larmes quand il est seul. Pas de troubles dans sa raison. Il croit qu'on veut l'assassiner.

Observation 188 : délire lypémanique avec idées de persécution.

En 1846, M. Baillarger (1) dit : « Qu'il faut suivre les malades pendant toute la durée de la maladie, car quelques-uns, qui au début n'ont pas d'idées de grandeur, en présentent plus tard, et vice-versa. La nommée D... en offre un exemple des plus tranchés : il y a deux ans, elle se croyait propriétaire de meubles en or ; elle est aujourd'hui de la plus grande humilité, et présente tous les signes de la mélancolie ».

En 1848, M. Edouard Cazenave (2) constate que la forme de délire lypémanique est fréquente.

« Si, dans quelques cas, dit-il, le délire roule sur des objets susceptibles de flatter l'imagination et la vanité de ces infortunés, bien souvent aussi la lypémanie la plus noire, compliquée d'idées de suicide, pervertit leur entendement.

En 1849, M. Lunier (3) cite une observation de paralysie générale suivie de rémission avec idées de suicide. Ce médecin aliéniste fait suivre l'observation des réflexions suivantes : « Ce malade, dit-il, nous offre un

(1) BAILLARGER. *Nouvelles considérations sur la paralysie générale progressive incomplète*, inséré dans les *Annales médic.-psych.*, 1846.

(2) L. CAZENAVE. *Coup d'œil sur la paralysie générale des aliénés*. Paris, Thèse de doctorat.

(3) LUNIER. Travail lu à la Société médico-psychologique. *Recherches sur la paralysie générale progressive*. Paris, 1849, in-8°.

exemple de lypémanie suicide dans la folie paralytique ; il existe dans la science plusieurs faits de même nature ».

A la même époque, M. Pinel neveu (1) écrivait : « La paralysie générale se montre plus fréquemment qu'on ne le pense chez des mélancoliques, qui, loin d'avoir des idées gaies, de se croire rois, riches à millions, sont au contraire sous l'influence d'idées tristes, et pensent qu'ils sont ruinés, empoisonnés, etc. »

En 1850, M. Falret (2) dit que souvent la maladie est précédée d'une période de mélancolie. A la même époque, M. Billod (3) prétend avoir observé à Bicêtre et à la Salpêtrière des malades atteints de paralysie générale à forme lypémanique.

En 1850 encore, M. Aubanel (4) s'exprime ainsi : « L'aliénation mentale, connue sous le nom de paralysie générale, peut affecter au début ou dans le cours de son développement, la forme lypémanique ».

En 1853, M. Lasègue (5) signale, comme première manifestation de la paralysie générale, une période de tristesse, de la dépression pouvant se compliquer de délire et d'hallucinations.

En 1857, M. Linas (6) constate aussi une forme lypémanique qui s'accompagne de délire dépressif, de conceptions hypochondriaques.

La même année, dans un mémoire lu à la Société de médecine de Paris, M. Baillarger dit avoir constaté

(1) PINEL, neveu. *Union médicale*, 27 novembre.

(2) Thèse de Paris.

(3) BILLOD. *Ann. méd.-psych.*, 2^e série, t. II.

(4) AUBANEL. *id.*, 1850.

(5) LASÈGUE. *De la paralysie générale*, thèse d'agrégation, Paris, 1853.

(6) LINAS. *Recherches cliniques sur les questions les plus controversées de la paralysie générale*. Thèse de Paris.

souvent, dans la paralysie générale, l'existence d'un délire hypochondriaque.

Le même auteur, en 1858 (1), parlant de la gravité du pronostic chez les paralytiques généraux, s'exprime ainsi : « D'autres malades offrent, dit-il, réuni à la paralysie générale, l'état mélancolique avec toutes ses nuances et tous ses degrés. Lorsque la mélancolie est ainsi réunie à la paralysie générale, il y a deux causes de dépression au lieu d'une, et si cet état se prolonge, la marche de la maladie est plus rapide ».

En 1859, M. Calmeil (2), contrairement à ce qu'il avait dit en 1826, affirme que, depuis une dizaine d'années, le type mélancolique s'est montré presque aussi fréquent sur les sujets atteints d'un commencement de paralysie générale, que la monomanie d'orgueil. Puis il fait la description suivante de cette forme de délire : « On ne trouve plus que les idées de découragement, de crainte, de terreur ; les uns s'imaginent qu'on veut les faire guillotiner, les autres qu'on a le dessein de les faire périr par le poison ; tous ou presque tous ont le maintien piteux, refusent de parler, d'agir, de prendre leurs aliments, et les efforts que l'on tente pour les alimenter et les faire vivre sont rarement suivis de succès, de sorte que ces paralytiques lypémaniques succombent pour la plupart, beaucoup plus rapidement que les mélancoliques non paralysés ».

En 1860, M. Baillarger (3) signale la relation étroite qu'il croit exister entre la mélancolie hypochondriaque et

(1) BAILLARGER. *Union médicale*, 1858 (6 août).

(2) CALMEIL. *Maladies inflammatoires du cerveau*. Paris, 1859.

(3) BAILLARGER. *Note sur le délire hypochondriaque, signe précurseur de la paralysie générale*. Académie des sciences, 1860.

la paralysie générale. Il décrit alors un *délire hypochondriaque* qu'il considère comme appartenant spécialement à la folie paralytique.

« Les conceptions délirantes des hypochondriaques paralytiques sont des plus variées, cependant il en est qui se présentent si souvent qu'on pourrait jusqu'à un certain degré les regarder comme ayant ici quelque chose de spécial. Les malades croient que leurs organes sont changés, détruits, ou complètement obstrués. Ils prétendent par exemple, qu'ils n'ont plus de ventre, qu'ils n'ont plus de bouche, qu'ils n'ont plus de sang ; ou bien que leur pharynx est bouché, leur estomac complètement plein, que leur ventre est barré. Il semble à quelques-uns que les aliments qu'ils prennent sortent des voies ordinaires, qu'ils passent sous la peau ou même dans leurs vêtements. Quatre malades prétendaient que leur corps tombait en putréfaction. Plusieurs d'entre ces derniers paraissaient avoir de l'hallucination de l'odorat. Il en est qui soutiennent qu'ils ne peuvent plus ouvrir les yeux et qu'ils sont devenus aveugles ; d'autres cessent de parler et assurent plus tard qu'il leur était impossible d'ouvrir la bouche ; ils affirment encore ne plus pouvoir avaler, ni aller à la selle, ni uriner. Ils trouvent que leurs membres sont changés, qu'ils sont plus gros ou plus petits, ils disent même qu'ils ne les ont plus. Enfin, il en est qui vont jusqu'à se croire morts. Ils restent immobiles, les yeux fermés, et quand on soulève leurs membres, ils les laissent retomber comme s'ils étaient complètement paralysés. Ces diverses conceptions délirantes entraînent souvent de fâcheuses conséquences. Beaucoup de malades refusent, avec plus ou moins d'énergie, de prendre des aliments et quelquefois il faut recourir à l'emploi de la sonde œsophagienne.

Ces derniers, pour peu que le délire se prolonge, ne tardent pas à tomber dans le marasme. J'ai vu succomber après 8 jours seulement de maladie, un aliéné qui opposa la plus grande résistance à l'emploi de la sonde, d'après cette idée, que son estomac était complètement plein et son pharynx obstrué. »

Nous avons tenu, en raison de son importance, à donner la description entière de ce délire hypochondriaque que M. Baillarger considère comme symptôme précurseur de la paralysie générale.

Un tournoi brillant s'ouvre alors à la Société de médecine auquel prennent part les médecins aliénistes les plus éminents de cette époque et dont les uns cherchent à corroborer les idées de Baillarger et les autres à les infirmer. Des discussions nombreuses ont lieu sur ce sujet dans les sociétés savantes, des mémoires sont composés pour défendre ou combattre le caractère spécial que M. Baillarger attribue au délire hypochondriaque. Nous allons essayer de résumer les opinions diverses émises par différents auteurs.

M. Billod (1) prétend que les considérations émises par M. Baillarger sur le délire hypochondriaque dans la paralysie générale, peuvent s'appliquer aussi bien à tout délire mélancolique. C'est du moins ce qui lui semble résulter d'une observation dont il donne lecture (2).

M. Dufour (3), dans sa thèse sur l'hypochondrie, soutient l'opinion de M. Baillarger.

M. Linas (4) émet ainsi son avis sur la question :

(1) BILLOD. Note lue à l'Académie des sciences, 1860.

(2) Observation de notre thèse.

(3) DUFOUR. *Etude sur l'hypochondrie et le délire hypochondriaque*, 1860.

(4) LINAS. Conclusions d'une note adressée à l'Académie des sciences à l'occasion des communications récentes de MM. Baillarger et Billod.

« M'appuyant sur l'observation clinique et sur l'autorité de MM. Calmeil, Bayle, Parchappe, Trélat, etc., je crois pouvoir conclure :

« 1^o Que ni le délire hypochondriaque, ni la mélancolie avec stupeur n'ont aucun caractère spécial, aucune valeur pathognomonique relativement à la période prodromique de la paralysie générale ;

« 2^o Qu'on peut observer au début, comme dans le cours de cette affection, toutes les variétés du délire mélancolique. »

M. Cas. Pinel, dans une note adressée à l'Académie des sciences, dit qu'il a constaté le délire hypochondriaque comme une complication qu'on remarque non seulement dans la paralysie générale avec folie, mais même dans les diverses espèces d'aliénation mentale et il lui refuse tout caractère spécial.

M. Michea, lui, soutient la doctrine de M. Baillarger.

M. Moreau, de Tours, dans un travail inséré dans l'*Union médicale*, en 1861, donne ces conclusions :

« 1^o Les faits qui nous sont propres ne nous permettent pas de regarder le délire spécial hypochondriaque pris isolément comme un signe prodromique de la paralysie générale des auteurs.

« Sur ce point, la lumière a besoin de se faire ; ce sera à une expérimentation ultérieure d'en décider.

« 2^o Il existe entre le délire spécial et la paralysie générale des rapports, sinon nécessaires, du moins très intimes, dont l'importance n'avait éveillé jusqu'ici l'attention d'aucun observateur. »

M. Legrand du Saule, dans une note lue à l'Académie des sciences, tire cette conclusion :

« Le délire hypochondriaque est aussi fréquent chez les mélancoliques paralytiques, qu'il est rare chez les

malades atteints de *mélancolie simple*. A ce titre, il est, comme le délire des grandeurs, un signe d'une grande valeur diagnostique et pronostique. »

Enfin, en 1869, M. Baillarger (1) dit que l'importance du délire hypochondriaque comme symptôme de la paralysie générale ne lui paraît pas douteuse.

MM. Marcé et Materne (2) se refusent aussi à admettre la différence de l'hypochondrie paralytique de l'hypochondrie simple. Depuis, la paralysie générale à forme lypémanique a été l'objet de plusieurs thèses et de communications diverses : Lescure (3), Cullère (4), Drouet (5).

Enfin, M. Auguste Voisin, dans deux de ses ouvrages, l'un (6) paru en 1879, l'autre (6) en 1883, consacre de nombreuses pages à la paralysie générale à forme lypémanique.

(1) BAILLARGER. Appendice au *Traité des maladies mentales* de Griesinger, 1869.

(2) MATERNE. *De la paralysie générale à forme dépressive*. Thèse de Paris, 1879.

(3) LESCURE. *Forme dépressive de la paralysie générale*. Paris 1871.

(4) CULLÈRE. *Recherches cliniques sur la période de début de la paralysie générale*. Thèse de Paris, 1873.

(5) DROUET. *Etudes cliniques sur le diagnostic de la paralysie générale* (Ann. méd. psych., 1874).

(6) AUGUSTE VOISIN. *Paralysie générale des aliénés*. Paris, 1879.

(7) Id. *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Paris, 1883.

CHAPITRE TROISIÈME

OBSERVATIONS

Observation I.

Paralysie générale ayant débuté par du délire hypémaniaque et hypochondriaque (1).

C..., femme Ch..., 33 ans, cuisinière, entrée au bureau d'admission le 6 juillet 1869.

Idées mélancoliques, sentiment d'impuissance, tout est perdu, se dit ruinée, la mort la poursuivant partout. Idées hypochondriaques, prétend être empoisonnée, qu'il est entré de l'eau dans son cerveau, qu'elle a le sang tourné, qu'elle ne dormira plus jamais, se croit enceinte, etc.

Pas de trouble de la motilité, pupilles dilatées. Au bain, elle a voulu se plonger la tête dans la baignoire.

8 juillet : Elle souffre beaucoup dans la tête, elle ne peut travailler, a toujours la fièvre, le feu dans le corps. Céphalalgie, crampes, les facultés semblent affaiblies, découragement, son mari est perdu, quant à elle, elle ne sortira jamais de l'asile.

Renseignements donnés par son mari. — Depuis trois mois elle est malade, impressionnable, son caractère a changé ; elle

(1) LESCURE, *loco citato*.

était devenue très avare et voulait se priver d'une façon non motivée. Idées de persécution, idées de suicide à plusieurs reprises.

Depuis deux mois affaiblissement des facultés et de la mémoire. Pas d'idées ambitieuses, ni de richesses. Devenait sombre, constamment préoccupée sur sa santé, parfois sa parole s'embarrasse.

Le 9 : Idées hypochondriaques, ce qu'elle mange ne peut passer ; elle n'a pas l'estomac bien en place et se sent malade. Fourmillements par moments à l'extrémité des doigts et dans les pieds. Pupille gauche un peu plus large.

Le 10 : Elle ne va pas bien, elle a mal à la tête, dans les bras, dans les jambes, le froid et la chaleur lui font mal, elle est adroite, habile, elle sait bien coudre, bien repasser. Tremblement de la langue, des mains ; pupille gauche plus large.

Le 11 : Sentiment de lassitude, se dit très malade ; les bras, les jambes, ne vont plus se plaint du ventre.

Le 13 : Mêmes plaintes.

Le 15 : Elle ne peut manger ; les aliments ne peuvent passer, c'est trop sec, pupille droite plus large.

Le 17 : Elle a mal partout et ne peut dormir.

Remarque. — Nous n'hésitons pas à voir dans cette observation, toute incomplète qu'elle est, une paralysie générale en voie de développement. Les symptômes paralytiques proprement dits sont peu apparents, mais ils sont accompagnés par ce délire hypochondriaque absurde, mais spécial, qui lui donne une certaine valeur. Il est entré de l'eau dans le cerveau de C., elle ne dormira plus jamais, elle n'a pas l'estomac bien en place. De plus il y a affaiblissement des facultés et de la mémoire.

Observation II. (Inédite.)

Paralysie générale. — Délire hypochondriaque. — Attaque épileptiforme.

M... Nicolas, âgé de 55 ans, entre à l'asile de Maréville le 2 mai 1877.

Le malade raconte qu'il buvait beaucoup, qu'il croyait pendant la nuit entendre des personnes dire qu'il serait mis en prison ; ces voix l'ont troublé, agité, il s'est levé pendant la nuit pour casser sa porte et tout son ménage. Ce malade est de tempérament nerveux, de constitution anémiée, il n'entend pas de l'oreille gauche ; depuis son entrée à l'asile, il est calme, a bien mangé et dormi, il ne sait où il est, il croit être en prison à Pont-à-Mousson.

M. le docteur Christian le déclare « atteint de lypémanie caractérisée par un trouble profond des idées, des hallucinations de la vue et de l'ouïe, affection probablement due à des excès alcooliques. »

Le 17 mai, c'est-à-dire après quinze jours d'examen, on émet encore au sujet de l'affection de M..., le diagnostic « lypémanie ». Toutefois différents symptômes, tels que l'affaiblissement de l'intelligence, la perte de la mémoire, l'incertitude des mouvements font craindre l'imminence d'une paralysie générale.

Novembre 1877 : Ce malade est mécontent de tout, réclame sans cesse, ceci ou cela.

Janvier 1878 : Santé physique délabrée ; diarrhée intermittente, on lui fait garder le lit.

Février : Idées hypochondriaques ; M... dit qu'il n'existe plus, il demande à aller chercher du bois pour faire son cercueil.

Décembre : Toujours des idées hypochondriaques. M... prétend qu'il n'a plus ni bras ni jambes, d'autres fois qu'il n'a plus de corps, sa santé physique est un peu améliorée, aucun symptôme somatique de paralysie générale.

Janvier 1879 : Irritable, réclameur.

12 février : Attaque épileptiforme. M... est tombé à terre sans connaissance, s'est fait plusieurs contusions de la face, a ressenti des fourmillements dans les membres supérieur et inférieur droits.

13 février : Amélioration de l'état physique. M... présente un léger trouble dans les idées.

14 février : Rétablissement presque complet de l'état physique, ecchymoses de la paupière et du front.

Mars et avril : Affaiblissement de plus en plus considérable de l'intelligence, incertitudes des mouvements, embarras de la parole, inégalité des pupilles, la santé physique laisse beaucoup à désirer.

Mai : Le malade s'affaiblit beaucoup.

Juin : Meurt de marasme paralytique.

Remarque. — Ici le malade est déclaré atteint de lypémanie à son entrée à l'asile, mais quinze jours plus tard on émet des doutes de paralysie générale. L'affaiblissement de l'intelligence, la perte de la mémoire, l'incertitude des mouvements font mettre un point d'interrogation. Huit mois après, M... a des idées hypochondriaques sans symptôme somatique de paralysie générale. Puis survient une attaque épileptiforme qui ne laisse plus de doute sur la nature de la maladie. D'ailleurs en mars et avril, c'est-à-dire deux mois avant la mort, les signes somatiques de la paralysie générale sont bien manifestes. M... pendant tout le cours de sa maladie n'a pas eu d'idées délirantes de grandeur. Dans cette observation les idées hypochondriaques ont encore le caractère spécial d'absurdité et de niaiserie. M... n'existe plus ou bien il n'a plus de bras, plus de jambes, etc.

Observation III (Inédite).

Paralysie générale. — Délire hypochondriaque précédant les idées de grandeur. — Idées de persécution.

M..., 35 ans, mécanicien, entre à l'asile de Maréville le 10 juillet 1877. M... a fait, nous dit-il, une maladie qui a duré cinq mois à Vitry, il était faible de sang. (!) « Je n'ai plus de sang. je ne sens plus mes pieds, je suis rempli de glaires, j'ai du mal dans le corps, des serpents, il faut que tout cela s'en aille. » Il parle aussi de différentes injustices tramées contre lui.

Le gendarme allemand qui l'a conduit à Metz prenait de l'argent dans son porte-monnaie. L'intelligence et la mémoire sont affaiblies.

11 juillet 1879 : M. le docteur Langlois déclare M... atteint de lypémanie avec prédominance d'idées de persécution et préoccupations hypochondriaques.

18 juillet : M... est entouré d'ennemis qui lui retirent son sang, le volent et essayent de l'empoisonner en le piquant. Troubles de la sensibilité générale, sensation de chaleur à la peau qui fait croire au malade que le feu est dans son lit. Tranquille, travaille assez régulièrement.

10 août : Même état hypochondriaque, réclameur, se plaint continuellement. Son estomac, ses intestins, sa verge, tout a disparu ; il pleure facilement sans motif.

Septembre : Idées de grandeur ; crainte de paralysie générale ; en comptant, oublie des chiffres. Hypochondriaque, persécuté ; il se représente tous les maîtres chez lesquels il a travaillé ; revient toujours à son foin. Ce malade nous dit qu'il fabriquait lui-même tous ses outils ; personne ne peut lui faire la loi ; il n'a jamais trouvé son maître pour tremper ses outils.

10 novembre : M... présente un tremblement notable des muscles de la face et de l'embarras de la parole.

De novembre au 12 décembre, M... présente un embarras considérable de la parole, il est gâteux, désordonné ; pupilles dilatées égales. Il conserve toujours les mêmes idées de persécution, il parle toujours de son foin qu'on lui a acheté à vil prix, se plaint sans cesse de ce qu'on lui a fait sortir le cerveau, les entrailles, etc. ; mêmes idées de grandeur.

12 décembre : M... a une légère congestion, sans trace d'hémiplégie, ou de paralysie, embarras considérable de la parole.

13 décembre : Aujourd'hui le malade parle plus facilement, il est bien affaibli, se gâte continuellement, les idées hypochondriaques persistent.

28 décembre : Une légère congestion force M... à garder le lit, pas de trace d'hémiplégie, le visage est congestionné, les yeux sont brillants. Embarras extrême de la parole.

1^{er} janvier : Décès à la suite d'une nouvelle congestion.

Remarque. — Ce malade est un bel exemple de lypémanie avec délire hypochondriaque au début et sans aucun des signes somatiques de la paralysie générale. Cette observation pourrait servir à soutenir l'opinion de M. Baillarger qui, comme nous l'avons dit dans notre historique, croit voir dans le délire hypochondriaque un signe précurseur de la paralysie générale. Mais cet état dure seulement deux mois ; en septembre apparaissent des idées de grandeur et en novembre un tremblement notable des muscles de la face et de l'embarras de la parole. Ce qu'il y a encore de remarquable dans cette observation, c'est que le délire hypochondriaque persiste jusqu'à la fin avec le délire des grandeurs. Nous devons aussi noter un fait que nous trouverons dans presque toutes nos observations, c'est le peu de temps qui s'écoule entre la paralysie générale confirmée et la mort. Ici, trois mois seulement se passent depuis les premiers symptômes de paralysie générale jusqu'au 1^{er} janvier, époque du décès.

Observation IV (Inédite).

Paralysie générale. — Délire mélancolique et de persécutions. — Idées hypochondriaques avec idées de satisfaction personnelle.

L..., femme F..., entre à l'asile de Maréville le 10 septembre 1880, venant de l'asile de Vacluse, et accompagnée d'un certificat médical dans lequel on la déclare « atteinte d'aliénation mentale caractérisée par un délire mélancolique avec dépression et tendance au suicide. » Cette femme, de constitution moyenne, tempérament lymphatique, est calme, s'occupe mais manque un peu de spontanéité, est hébétée et présente beaucoup de symptômes d'affaiblissement intellectuel, elle répond lentement aux questions, sa mémoire est parfois incertaine, elle ne peut compter de un à cent sans se tromper, sans s'en apercevoir ; sa volonté est partiellement perdue, docilité enfantine, elle rit souvent seule, sans motif, et fait parfois des

réflexions tout à fait enfantines ; elle est du reste heureuse, bonne ouvrière, n'a pas beaucoup de fortune, mais son travail journalier lui rapportait beaucoup et lui a permis de s'acheter de beaux meubles « *une armoire à glace, une commode à cinq tiroirs, etc.* », puérilité très marquée, mais à côté de cela on rencontre quelques traces d'hypochondrie ; elle se plaint de maux de tête fréquents, maux d'estomac, douleurs abdominales et dans tous les membres, troubles qui se seraient accentués surtout depuis qu'elle n'est plus réglée, depuis le 27 juin 1880.

Quant à des idées de suicide, elle n'en a pas, et cependant avoue avoir été conduite à Sainte-Anne parce qu'on l'avait trouvée seule au bord de l'eau, mais elle n'avait nulle intention de se faire mourir, car elle tient au contraire beaucoup à la vie. Un peu de tremblement fibrillaire des muscles de la langue. Inégalité pupillaire. Les pupilles sont généralement contractées. Malgré ses idées hypochondriaques, elle dit parfois être fort bien portante.

Décembre 1880 : Idées enfantines de satisfaction relatives à son avoir et à son travail. Lenteur, parfois un peu d'embarras de la parole.

Janvier 1881 : Affaiblissement des facultés intellectuelles.

Juin : Même état mental, la malade conserve ses idées de satisfaction, présente de la lenteur dans la prononciation et de l'affaiblissement des membres inférieurs qui font craindre le développement d'une paralysie générale.

1882 : Même état mental et physique.

1883 : Tremblement fibrillaire de la langue, inégalité pupillaire, embarras de la parole, affaiblissement progressif.

1884 : Aggravation des signes somatiques de la paralysie générale.

Mars 1885 : La malade est gâteuse, ne parle presque pas et marche en chancelant.

Remarque. — Dans ce cas, l'évolution de la maladie a été lente. L... est restée un certain temps à l'asile de Vaucluse, considérée comme lypémanique. A Maréville, elle présente

des idées hypochondriaques qui ne sont pas absurdes comme celles de la plupart des hypochondriaques paralytiques, des idées de satisfaction et enfantines. La déchéance intellectuelle est plus rapide que la déchéance somatique. Pendant quatre ans, il est permis seulement d'avoir des craintes de paralysie générale.

Observation V (Inédite).

Paralysie générale. — Délire hypochondriaque (Service de M. le D^r Langlois).

G..., Etienne, pharmacien, âgé de 41 ans, entre à l'asile de Maréville, le 22 octobre 1884. Depuis longtemps ce malade avait des allures bizarres. En 1878, à l'époque de la mort de sa mère, il s'est enfermé chez lui pendant 8 jours, ne sortant pas un instant. Il avait allumé dans sa chambre une grande quantité de bougies.

Il y a 2 ou 3 ans, sous l'influence d'idées de persécution, il a tiré un coup de pistolet sans atteindre personne. A plusieurs reprises il a maltraité sa femme. Enfin, il avait des moments d'absence. Invité un jour à dîner à 6 heures du soir, il n'arrive qu'après 7 heures. Sur l'observation qu'on lui faisait de ce retard, il répond « quand je suis au café je ne m'inquiète jamais de l'heure ». Il a, du reste, toujours eu un caractère irritable; alors qu'il était étudiant, il voyait, très souvent à tort, des allusions méchantes pour lui dans les paroles que prononçaient ses camarades. Il se fâchait facilement et brisait les objets qui se trouvaient sous sa main. Il est instruit et se livre encore actuellement à des études de mathématiques, latin, physique, etc. Il passe une partie de ses nuits à chercher la solution d'un problème. Il considère la pharmacie comme une science indigne de lui, et ne s'en est jamais occupé depuis qu'il a obtenu le titre de pharmacien. C'est surtout depuis environ 3 mois qu'il a donné des signes certains de folie. Il est devenu tout à coup plus irascible, ne supportant aucune contradiction ni observation. Parfois il quittait le domicile conjugal et restait absent des jours et des nuits; d'autres fois, il ne consentait à

prendre du repos que pendant le jour, et passait la nuit à traduire Virgile, Horace, etc., à côté d'un grand feu dans lequel il lui est arrivé une fois de jeter ses ouvrages de prédilection. Depuis quelque temps il éprouve des sensations étranges dans tout le corps, il croit qu'on lui retire le foie du corps. Il ressent l'influence de courants magnétiques qui agissent surtout sur la plante des pieds. Il refuse de suivre aucun traitement, sous prétexte qu'il sait ce qui lui est nécessaire pour se bien porter : le lait, le café, l'opium, le vin généreux. Il se serait livré aux boissons alcooliques avec excès ; pendant ses nuits de travail, il buvait un demi-litre de Madère et plus. Cependant sa femme affirme ne l'avoir vu en état d'ivresse que trois fois depuis trois mois.

Octobre 1884. G... se figure qu'on lui dévide le foie, qu'on l'électrise, que les routes sur lesquelles il marche sont aimantées. Il existe aussi des tremblements de l'orbiculaire des lèvres et parfois de l'hésitation de la parole qui font craindre un commencement de paralysie progressive ; mais on doit être réservé sous ce rapport, parce que G... ayant fait des abus de boissons, ces symptômes peuvent être la conséquence d'une méningite alcoolique.

Novembre. L'état mental n'a subi aucune amélioration. Les idées de persécution, les préoccupations hypochondriaques persistent ainsi que les signes somatiques de paralysie progressive.

Décembre. Fausses sensations attribuées au magnétisme et à l'électricité, ne veut pas entendre parler de sa famille, convaincu qu'elle l'a fait enfermer sans motif pour se débarrasser de lui.

Janvier 1885. Mêmes idées délirantes et orgueilleuses, très irascible, se nourrit d'œufs et de lait.

Février. Mêmes symptômes de paralysie progressive. Mêmes idées absurdes sur l'aimantation dont il se croit victime, très irascible.

Mars. Mêmes idées de persécution ; refuse de descendre à la visite du matin. Il vient deux fois à la visite dans les derniers

jours du mois, pour dire que les secousses électriques continuaient.

Avril. Moins sauvage, cause plus volontiers, mêmes idées délirantes.

Mai. Mêmes illusions internes, secousses électriques et aimantation sous la plante des pieds, tranquille à la condition qu'on le laisse agir à sa guise. En ces derniers temps, nous avons constaté plusieurs fois un peu de tremblement musculaire de la face et de l'embarras de la parole ; pupilles égales, très petites.

Juin. Tremblement fibrillaire de la langue, embarras de la parole, pupilles toujours très petites ; les idées hypochondriaques continuent.

Remarque. — La maladie de G... a débuté par des bizarreries de caractère, des idées de persécution. Puis il a parfois des accès d'agitation. Presqu'aussitôt son entrée à l'asile, préoccupations hypochondriaques absurdes : « on lui dévide le foie, on l'électrise, les routes sur lesquelles il marchent sont aimantées ». Bien que G... ne présente pas des signes somatiques encore bien certains de paralysie générale, nous le pensons atteint de cette affection en voie de développement. M. le docteur Langlois le déclare aussi paralytique général.

Observation VI (1).

Paralysie générale. — Délire hypochondriaque et mélancolique.

La nommée S... est entrée dans mon service le 10 octobre 1871, dans un état de délire mélancolique. Il lui est survenu, peu après son entrée, des idées hypochondriaques ; elle se croit morte, et elle reste des journées sans ouvrir les yeux, sans parler, résistant à manger.

Elle a cherché a plusieurs reprises à se suicider avec des cordons.

(1) A. VOISIN. *Leçons cliniques sur les maladies mentales.*

Dès les premiers temps de son entrée nous constatons de l'inégalité pupillaire, de l'atonie de la langue et des lèvres, du trouble de la parole, de la diminution de la mémoire, puis la démence devint manifeste dans le milieu de l'année 1873. La malade n'a pas manifesté de délire ambitieux. Elle succomba à une attaque apoplectiforme le 9 février 1873.

Remarque. — Chez cette malade le délire a revêtu la forme hypochondriaque absurde. Madame S... se croyait morte et a essayé à plusieurs reprises de se suicider. La démence est survenue rapidement. Le délire ambitieux n'a jamais été noté.

On a trouvé à l'autopsie des lésions bien accentuées de la paralysie générale.

Observation VII.

Paralysie générale. État de lypémanie avec stupeur. Agitation maniaque.
(DIONET, *Annales médico-psychologiques*, 1871.)

V..., grec d'origine et paraissant à peine comprendre le français, entre à l'asile au mois de janvier 1870, dans un état de stupeur telle qu'il est impossible de lui arracher d'autres réponses que les monosyllabes oui et non. Il passe ainsi près de trois mois sans ouvrir la bouche, nous laissant dans l'ignorance absolue de ses antécédents et du degré d'intelligence qu'il peut avoir conservé.

La même stupeur persiste jusqu'au mois d'octobre suivant. Elle est alors remplacée sans cause appréciable par de l'agitation violente. Il faut camisolier le malade, qui frappe ceux qui l'entourent. On remarque qu'il se livre avec fureur à la masturbation et bientôt il présente les signes de la paralysie générale. Cette affection est arrivée (avril 1871) à un degré très avancé. Inégalité pupillaire, embarras de la parole, tremblement fibrillaire de la langue, des lèvres et des doigts, démarche vacillante, congestions cérébrales répétées, malpropreté, amaigrissement cachectique, etc. Aucun trait ne manque

au triste tableau. Le malade parlant à peine français, il nous est impossible de vérifier directement l'état de son intelligence ; mais nous observons qu'il est incapable de retrouver sa place au dortoir et au réfectoire, qu'il faut prendre soin de lui comme d'un enfant, qu'il ne connaît pas ceux qui vivent avec lui et qui l'habillent même quelquefois. Nous ne pouvons donc pas douter qu'il soit tombé dans la démence.

Remarque. — V... se trouve, à son entrée à l'asile, dans un état de stupeur telle qu'il n'est pas permis de prévoir un paralytique général. Puis tout à coup survient de l'agitation violente et bientôt après des signes manifestes de paralysie générale.

Observation VIII.

Paralysie générale. — État de lypémanie avec stupeur. — Idées de suicide.
(Communiquée à l'Académie des Sciences par M. Billod.)

Le nommé R..., officier en retraite, âgé de 51 ans, d'un tempérament nervoso-bilieux, était atteint lors de son entrée à l'asile, le 11 décembre 1848, d'une lypémanie profonde, avec stupeur, délire de persécutions et disposition au suicide. Le malade portait au cou, la trace d'une petite corde, à l'aide de laquelle il avait tenté de s'étrangler quelques jours auparavant. Depuis l'admission, le penchant au suicide se manifestait par un refus d'alimentation qui céda au bout d'un mois. La stupeur était de plus en plus prononcée et l'absence de volonté complète.

R... n'avait jamais manifesté la moindre préoccupation hypochondriaque et le délire avait toujours été caractérisé par des idées de persécution et des idées d'empoisonnement. Pendant plusieurs mois, aucun embarras de la parole et autre symptôme de paralysie générale.

Janvier 1850. La démence se prononce, les idées de suicide persistent. Les forces se relèvent. Le capitaine R... prend de l'embonpoint, il a la parole embarrassée.

Janvier 1851. Démence gaie. Les idées de suicide n'ont pas

reparu. Parole de plus en plus embarrassée. Vanité puérile, perte de la mémoire. Enfin la mort survint, par suite des progrès de la paralysie, le 21 novembre 1855.

Remarque. — Le nommé R... est considéré comme atteint de lypémanie stupide avec délire des persécutions et disposition au suicide. Rien ne fait présager un paralytique général. Il n'a jamais non plus manifesté la moindre préoccupation hypochondriaque. C'est seulement en janvier 1850, c'est-à-dire deux ans après l'entrée de R... à l'asile, que les symptômes de paralysie générale se décèlent en même temps que persistent les idées de suicide. En janvier 1851, la paralysie générale s'accroît davantage sans la réapparition des idées de suicide. Enfin le malade meurt moins de deux ans après la confirmation de la paralysie générale.

Observation IX (Inédite).

Lypémanie avec stupeur. — Rémission. — Idées de grandeur et de richesse.
(Service de M. le docteur Langlois).

G..., Nicolas, âgé de 28 ans, entre à l'asile de Maréville, le 3 décembre 1877. Ce malade sort de la Maison de secours où il avait été placé en observation pendant 15 jours. On ne possède aucun renseignement médical sur le compte de G...

Tempérament lymphatique, constitution assez bonne, dilatation inégale des pupilles, la gauche est plus dilatée que la droite, la bouche paraît être déviée à droite, le malade n'a présenté aucun délire pendant tout le temps qu'on l'a interrogé ; il dort bien, il mange bien, n'a pas d'ennemis ; il n'est ni riche ni ambitieux et se demande pourquoi on le fait promener ainsi d'hôpital en hôpital. Il dit qu'une de ses tantes est morte à l'asile, il y a quelques années. Depuis son entrée à l'asile il est calme, il a mangé et dormi.

4 décembre 1877. M. le docteur Christian, dans son certificat

de 24 heures, certifie que G..., Nicolas ne présente aucune trace de délire.

14 décembre. Irritable, concentré, G... casse une cruche contre le mur et menace un infirmier qui lui disait de se calmer.

18 décembre. M. le docteur Christian déclare G... atteint de « lypémanie », les idées de ce malade, dit-il, sont profondément troublées, il paraît n'avoir aucune notion exacte de son existence ; il vit comme dans un état de rêve. A côté de cela, il a des tendances instinctives, il dérobe tout ce qu'il trouve.

9 avril 1878. (Bulletin adressé à son épouse). Il y a une amélioration très notable dans l'état de M. G... Depuis quelque temps déjà il travaille aux ateliers et il paraît y trouver beaucoup de plaisir. Il a engraisé et paraît très raisonnable. Une lettre de sa famille lui fera grand plaisir.

25 mai. M. le docteur Christian déclare G... actuellement guéri de sa maladie mentale et pouvant sortir de l'asile.

G... est réintégré à l'asile de Maréville le 15 mars 1879, accompagné du bulletin médical suivant :

« Il a été arrêté à la frontière par des agents qui l'ont amené à l'hospice de Metz. Il venait de Paris où il était appelé par des travaux de tapisserie, à exécuter dans les voitures de la C^{ie} de l'Est. » Tremblement, accès de colère, pas d'hallucination. Les accès de colère ne surviennent que lorsqu'il est contrarié et qu'il ne peut faire sa volonté. Il est ouvrier tapissier au chemin de fer de Strasbourg ; il ne sait pourquoi on l'a arrêté, ni pourquoi on l'a amené ici. On n'avait pas ce droit ; il faut qu'on le laisse sortir, parce qu'il perdra sa place et qu'il faut qu'il nourrisse sa femme et ses enfants : ce n'est pas ainsi qu'on traite les gens, il n'est pas un malfaiteur ; puis il s'emporte, il s'agite et devient furieux. Plusieurs fois il a fallu recourir au cabanon où il se déshabille, veut forcer les portes, arracher les barreaux, etc. Taille moyenne, système osseux et musculaire bien développé, tête volumineuse, cheveux châains, peu épais, pas de difformité, nutrition un peu en souffrance, pâleur, pas d'anomalie du système nerveux. Bons organes digestifs, bons aussi

ceux de la respiration et de la circulation. Traitement : Bains qui, chaque fois, ont amené de l'excitation ; chloral le soir.

15 mars 1879. Tempérament lymphatique, constitution débilisée. Ce malade présente de l'embarras de la parole, du tremblement fibrillaire des muscles superficiels de la face et des membres supérieurs, de la dilatation inégale des pupilles, la gauche étant plus dilatée que la droite, la bouche paraît également déviée à droite. Comme symptômes psychiques, des idées de satisfaction et de richesse, de l'indifférence et de la perte de mémoire, de l'affaiblissement des facultés intellectuelles. Depuis son entrée à l'asile, G... est loquace, incohérent, turbulent, désordonné, il n'a pas dormi la nuit.

16 mars. M. le docteur Christian déclare G.... « atteint de paralysie générale caractérisée par de l'embarras de la parole, du tremblement fibrillaire des muscles superficiels de la face et des membres supérieurs, des idées de grandeur et de richesses ; le malade prétendant être membre de l'Institut et gagner 15,000 francs par jour. »

29 mars. Mêmes symptômes psychiques et somatiques de paralysie progressive.

Avril. Santé physique de G.... assez bonne. Ce malade est constamment troublé depuis son admission à l'asile ; il a des idées de grandeur, il prétend gagner 15,000 francs par jour.

30 avril. G... est très agité, désordonné, il crie jour et nuit, il déchire ses habits et les couvertures de son lit, on est obligé de lui mettre la camisole.

5 mai. G... est toujours dans un grand état d'agitation maniaque, il mange difficilement et crie beaucoup. Ce malade s'épuise à vue d'œil.

15 mai. Aggravation de l'état physique et moral de G... Il ne reconnaît plus sa famille qui vient le voir. Il maigrit et tombe dans le marasme le plus complet.

25 mai. Pas d'amélioration ; le malade ne répond plus et garde les yeux continuellement fermés.

1^{er} juin. G... meurt d'épuisement paralytique.

Remarque. — Cette observation est très remarquable à plusieurs points de vue. Le malade ne présente d'abord aucune trace de délire à son entrée à l'asile. Quelques jours après il a un accès d'agitation maniaque ; et cependant dans son certificat de quinzaine M. le docteur Christian n'hésite pas à le déclarer atteint de lypémanie, en raison de l'état de stupeur dans lequel il le trouve plongé. Quatre mois après il est considéré comme guéri. La guérison se maintient près d'un an. Il semblerait que l'on a eu ici affaire à un de ces cas rares de rémission de la paralysie générale, bien que G... n'ait présenté aucun symptôme de cette affection, si ce n'est une dilatation inégale des pupilles. Ce qui le ferait croire, c'est qu'aussitôt sa réintégration il présente tous les symptômes somatiques de la paralysie générale avec idées de grandeur et de richesse. Puis surviennent des accès d'agitation maniaque, et G... tombe vite dans le marasme le plus complet. En définitif, ce malade nous semble avoir été un paralytique général, présentant au début de sa maladie des alternatives d'excitation maniaque et de dépression lypémanique.

Observation X. (Inédite.)

Paralysie générale. — Lypémanie avec stupeur. — Idées de persécution et hallucinations de l'ouïe. — Hématôme double de l'oreille. — Agitation au début. (Service de M. le docteur Langlois.)

F... (Christophe), âgé de 56 ans, entre à l'asile de Maréville, le 12 septembre 1877. Le médecin de service de l'hospice Saint-Nicolas à Metz, atteste que F..., placé en observation à l'hospice, est atteint d'aliénation mentale.

Cet homme qui est un honnête ouvrier, travaillant depuis 25 ans dans la même maison, a déjà été atteint l'hiver dernier de quelques crises dénotant un dérangement des facultés intellectuelles. Cependant il s'est remis peu à peu ; mais depuis

cette époque, il était au dire de sa femme, triste et sombre, et parlait souvent avec regret d'un fils qui a quitté Metz.

C'est depuis le départ de cet enfant que le caractère de cet homme a changé et que ce malheureux est arrivé à la folie. Depuis son entrée à Saint-Nicolas, il est très agité, répond à peine aux questions qu'on lui pose, brise tout ce qui est à sa portée, se laisse tomber à terre d'une seule pièce, résiste aux infirmiers, etc.

Il est très rare qu'il ait quelques paroles suivies. Cependant généralement le matin il est un peu plus calme et cause un peu ; mais chaque jour vers la nuit, l'agitation reprend plus vive et on est obligé de le mettre au cabanon. Les bains, les douches, l'opium, le sulfate de quinine, n'ont pas modifié cet état.

12 septembre 1877. Ce malade est de tempérament lymphatique, de constitution anémiée : il dit que sa maladie a débuté par des douleurs dans la région épigastrique qui lui enlevaient l'appétit et le sommeil. A la même époque il fut pris de bourdonnements d'oreilles qui depuis ont augmenté d'intensité ; il entend continuellement des voix qui l'insultent, il voit des femmes qui le poursuivent, le diable qui le menace. Ce malade est déprimé, répond lentement aux questions qu'on lui pose, paraît méfiant à l'égard des personnes qui l'entourent, il ne cause avec aucun des autres malades ; mais parle seul et répond probablement aux êtres imaginaires qui l'apostrophent. Depuis son admission à l'asile, F... a mangé difficilement et dort peu.

13 septembre 1877. M. le docteur Christian déclare F... « atteint de lypémanie ». Ce malade est triste, déprimé, il répond lentement et avec hésitation, il paraît tourmenté et ses idées sont troublées. Il existe une tendance à la stupeur. Le malade est pâle et anémié, il fait de grandes difficultés pour manger.

27 septembre. M. le docteur Christian fait le certificat médical suivant : « Le nommé F... est atteint de lypémanie avec tendance à la stupeur. Les idées du malade sont profondément

troublés, il paraît étranger à tout ce qui l'entoure, son état physique est mauvais, F... a le teint profondément cachexique. »

13 octobre. Hématômes des oreilles, on n'aperçoit aucune contusion, calme absolu du malade. Ses hématômes ont apparu simultanément.

L'oreille droite est envahie par l'épanchement de la partie inférieure, le conduit auditif externe est totalement oblitéré, l'oreille gauche n'offre plus les sillons habituels. L'hématôme est gros, il semble devoir prendre de grandes proportions, tandis que le droit paraît devoir avorter ou se résorber rapidement. T. 37. P. 60.

15 octobre. Même état. La température et le pouls ne présentent rien d'anormal, calme complet du malade.

17 octobre. L'hématôme droit n'augmente pas sensiblement, le gauche est plus volumineux. Bon état général. Calme. T. et P. normaux.

18 octobre. Sur la demande des parents, F... sort non guéri.

Ce malade est ramené à l'asile le 30 novembre 1877, F... présente les mêmes symptômes d'aliénation mentale que lors de son premier séjour il est triste, concentré, ne répondant à aucune des questions qu'on lui pose et indifférent à tout. Toutefois le malade est plus affaibli, il marche et mange assez difficilement.

1^{er} décembre 1877. M. le docteur Christian signe le certificat médical suivant : « Le nommé F... est atteint de lypémanie avec stupeur. Ce malade, retiré par sa famille il y a six semaines environ, revient aujourd'hui beaucoup plus affaibli. Il est à craindre que la stupeur dans laquelle est plongé F... ne marque une paralysie générale ».

12 décembre. Triste, apathique, concentré, indifférent. Œdème léger des membres inférieurs.

13 décembre. — Même état de stupeur.

24 décembre. Toujours triste et concentré. F... ne cause pas à ceux qui l'entourent ; si on parvient à lui faire dire quelques mots, on remarque de l'hésitation dans la parole ; les pupilles

sont égales, le malade mange peu en sorte que sa santé, physique laisse beaucoup à désirer.

18 janvier 1878. Stupeur et embarras plus marqué de la parole.

Février. Ce malade tombe dans le marasme il est obligé de garder le lit constamment.

4 mars. F... meurt à dix heures du matin.

L'autopsie consignée au registre des autopsies, année 1878, folio 2, constate les lésions habituelles de la paralysie générale.

Remarque. — M. le docteur Christian déclare ce malade atteint de lypémanie avec tendance à la stupeur. Il répond cependant, lors de son entrée à l'asile, lentement et avec hésitation. Il présente également des idées de persécution et des hallucinations de l'ouïe. Ce qu'il faut surtout noter c'est l'affaiblissement physique du malade et l'hématôme double de l'oreille. Cette tumeur serait d'après MM. Duménil et Henry Bonnet une présomption de plus pour songer à la paralysie générale. En effet, d'après le premier de ces médecins, sur dix cas, on trouve l'hématôme 8 fois lié à la paralysie générale, et d'après le second, en dehors de la paralysie générale, ces tumeurs n'arrivent jamais que dans les états chroniques et elles deviennent une cause favorable à une prolongation d'existence.

F..., sorti le 18 octobre, non guéri, rentre le 30 novembre présentant les mêmes symptômes d'aliénation mentale et cependant, en raison de l'affaiblissement physique plus marqué et de l'état de stupeur du malade, M. le docteur Christian manifeste des craintes de paralysie générale. Le 24 décembre on remarque seulement un peu d'hésitation dans la parole et les pupilles sont égales. Un mois plus tard l'embarras de la parole est plus marquée et la stupeur persiste toujours. La mort arrive le 4 mars, par marasme paralytique.

Observation XI. (Inédite).

Paralysie générale. — Lypémanie stupide avec idées religieuses. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Idées de grandeur. — Agitation maniaque. (Service de M. le docteur Langlois.)

B... (Ferdinand), âgé de 40 ans, entre à l'asile de Maréville, le 5 mai 1879. Pas d'hérédité directe ni indirecte, pas d'antécédents alcooliques. La maladie mentale a débuté brusquement, il y a trois semaines environ, par la perte de la mémoire, des idées religieuses et un mutisme volontaire. B... va chaque jour à l'église, surtout le soir, priant en gémissant continuellement. Il ne sait pourquoi on l'amène à l'asile, il n'est pas malade; il répond très difficilement aux questions qui lui sont posées. Dilatation de la pupille gauche. Au moment de son entrée à l'asile, il voulait franchir la palissade, on a été obligé de le maintenir à l'aide de la camisole.

6 mai 1879. M. le docteur Sizaret le déclare « atteint de lypémanie caractérisée par des hallucinations de la vue et de l'ouïe, des idées religieuses ».

20 mai. Lypémanie avec tendance à la stupeur, ce malade est concentré, apathique, indifférent. Ses facultés intellectuelles paraissent être affaiblies, sa mémoire diminue.

Juin. B... est très agité en ce moment, il crie beaucoup, on est obligé de lui mettre la camisole.

Juillet. Même état d'agitation incessant, santé physique bonne, ne s'occupe à rien.

18 août. Idées de grandeur et de satisfaction personnelle exagérées, gâteaux. Quelques jours plus tard, on remarque de l'hésitation dans la parole et de l'inégalité dans les pupilles.

Septembre. Agitation extrême désordonnée dans ses actes, déchire ses vêtements, incohérence complète, idées de grandeur et autres signes de paralysie générale.

Octobre. Ce malade est complètement gâteaux. Son état physique fait prévoir une terminaison prochaine.

14 novembre. Décédé à la suite d'une congestion cérébrale.

Remarque. — Ce malade est déclaré atteint de lypémanie caractérisée par des hallucinations de la vue et de l'ouïe et des idées religieuses. L'observation relate cependant dès le début la perte de la mémoire et la dilatation de la pupille gauche. Moins d'un mois après son entrée, on le considère encore comme un lypémanique avec tendance à la stupeur, bien que ses facultés intellectuelles paraissent affaiblies et que sa mémoire ait diminué. Puis, tout à coup, d'indifférent, d'apathique qu'il était, il passe à l'agitation maniaque, et c'est seulement deux mois avant sa mort qu'il a des signes bien marqués de paralysie générale.

Observation XII (Inédite).

*Paralysie générale. — Lypémanie avec stupeur. — Loquacité consécutive.
Idées de satisfaction.*

A..., 35 ans, ancien domestique, entre à l'asile le 10 janvier 1883.

A son entrée, M. le docteur Langlois le déclare atteint de lypémanie profonde avec stupeur.

Ce malade refuse de répondre aux questions les plus bienveillantes. Il paraît halluciné de l'ouïe et il est probable qu'il obéit à des voix qui lui défendent de parler.

25 janvier. La lypémanie avec stupeur est toujours aussi profonde et le malade ne répond à aucune des questions qu'on lui adresse.

Juin. Depuis quelques jours ce malade est devenu loquace.

Juillet. A... chante quelquefois dans la journée.

Septembre. Embarras énorme de la parole, tremblement des muscles de la face.

Octobre. Gâteux, très content de lui, chante à tout propos.

Décembre. Démence paralytique. Alité depuis un mois.

Janvier 1884. Très affaibli, garde le lit.

Mars. Décédé par suite de marasme paralytique.

Remarque. — Le malade est, au début, dans une stupeur profonde et sans présenter le moindre signe somatique de paralysie générale. Cette stupeur est alors remplacée par de la loquacité et tout à coup apparaissent, bien certains, les symptômes somatiques de paralysie. A... n'a présenté aucune trace de délire ambitieux. La mort survient rapidement.

Observation XIII (Inédite).

Paralysie générale. — Lypémanie avec idées de persécution. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Idées religieuses et de suicide.

B..., 42 ans, chef cantonnier, entre à l'asile le 24 janvier 1878.

Les infirmiers de la Maison de secours, qui accompagnent ce malade, nous disent qu'il a fait aujourd'hui une tentative de suicide en se jetant par la fenêtre d'une hauteur de deux mètres.

Tempérament lymphatique, constitution débilitée. B... nous raconte qu'il s'est jeté par la fenêtre pour éviter les loups de ses ennemis qui cherchent à le tuer, il chante des cantiques, a des idées religieuses exagérées. Son facies est triste, il est déprimé, ses idées sont troublées, sa mémoire est diminuée.

Le début de la maladie, au dire de sa femme, remonte à trois ans ; son affection mentale s'est annoncée par des idées tristes, du délire religieux et de la tendance au suicide. Aucun antécédent héréditaire connu.

25 janvier. B... est déclaré atteint de lypémanie avec idées de persécution et hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Février. Toujours triste, affaiblissement intellectuel.

Janvier 1879. Même état mental, santé physique bonne.

1880. Même état mental. Inégalité des pupilles, embarras de la parole, affaiblissement des membres inférieurs.

Janvier 1881. Signes somatiques accentués de paralysie générale.

Mars. Dément paralytique.

Juin. Mort par suite de congestion cérébrale.

Remarque. — Ce malade a été pendant 3 ans dans un état de tristesse, de découragement, sans rendre son placement nécessaire dans un établissement spécial. Puis a éclaté le délire hypémaniaque avec hallucinations, idées de persécution, tentatives de suicide. Un an seulement avant la mort apparaissent les symptômes de paralysie générale.

Observation XIV (1).

Paralysie générale. — Délire hypémaniaque. — Idées et tentatives de suicide. — Idées hypochondriaques. — Délire d'exagération. — Attaques épileptiformes.

La nommée M..., ouvrière en dentelles, 63 ans, est amenée dans mon service le 23 mars 1868, dans un état de mélancolie avec hallucinations de l'ouïe, panophobie, craintes, idées de culpabilité imaginaire.

Physionomie abattue, triste. Elle me dit avoir commis un grand crime, avoir fait un faux, avoir causé la ruine de plusieurs centaines de personnes, avoir 300 millions de dettes.

Elle raconte sur un ton lamentable qu'elle ne devrait pas être ici, parce qu'elle n'a pas un liard et que tout le monde paye, et qu'elle est indigne d'habiter ce lieu.

En nous voyant écrire, elle dit que je dresse son procès-verbal, qu'elle ne pouvait payer. Puis elle s'est mise à genoux au milieu de la salle et a ajouté qu'elle avait voulu se suicider avec du charbon, deux mois après la mort de son mari.

La parole est nette. Pupilles égales, moyennes, contractiles.

Un peu de tremblement de la langue tirée hors de la bouche.

Des renseignements donnés par ses enfants m'apprennent qu'il n'y a aucune hérédité morbide, qu'elle a perdu récemment son mari après une maladie de six mois ; que pendant cette maladie elle a perdu dans le commerce 4,000 francs ; que deux

(1) A. VOISIN. *Leçons cliniques sur les maladies mentales.*

mois après cette mort elle est devenue très triste, et qu'elle a tenté de se suicider avec du charbon ; que la tristesse n'a fait qu'augmenter, tout en présentant des rémittences.

Dans les derniers temps, elle ne voulait plus s'habiller, parlait à tout moment de mourir, ne dormait pas.

12 juin. *Mort* dans une attaque épileptiforme.

L'autopsie révèle les lésions ordinaires de la paralysie générale.

Remarque. — Nous avons ici affaire à un délire lypémaniaque avec idées et tentatives de suicide, des idées hypochondriaques sans délire ambitieux. Des attaques épileptiformes signalèrent, paraît-il, la deuxième période de la maladie aussi bien que la dernière.

Observation XV. Résumée. (Inédite.)

Paralysie générale. — Idées de persécution et de grandeur. — Hallucinations.

B..., Auguste, employé aux contributions indirectes, entre à l'asile de Maréville le 11 août 1882.

Ce malade a des hallucinations de l'ouïe, il cause seul, puis s'adresse à des interlocuteurs imaginaires qu'il accable d'invectives.

Idées de grandeur et de puissance avec des idées de persécution.

31 septembre. M. le docteur Langlois déclare B... atteint « du délire des persécutions avec hallucinations et illusions des sens ».

Novembre. Se croit électrisé à distance.

Mars 1884. Embarras de la parole et idées de grandeur.

Mai. Le malade possède des milliards, il est maréchal de France ; embarras de la parole plus marqué.

Septembre. Démence paralytique, gâteux, vie végétative.

Novembre. Affaiblissement très considérable des facultés

intellectuelles ; complètement gâteux, n'a nullement conscience de sa triste situation ; alité.

2 décembre. Décès.

Remarque. — Cette observation est intéressante à ce point de vue que le malade présente au début à la fois des idées de persécution et de grandeur. Lorsque la paralysie générale apparaît, les idées de persécution et les hallucinations disparaissent.

Observation XVI. (Inédite.)

*Paralysie générale. — Profonde stupeur. — Affaiblissement intellectuel. -
Guérison. — Rechute.*

L..., femme C..., entre à l'asile de Maréville le 27 septembre 1874.

La malade est dans un état de profonde stupeur ; quelque question qu'on lui adresse, elle se renferme dans un mutisme absolu.

Aucun renseignement sur son compte.

Octobre. L... est sortie du mutisme dans lequel elle se renfermait pendant les premiers jours de son séjour à l'établissement.

La mémoire fait défaut.

Novembre. Replongée dans la stupeur avec mutisme complet.

Décembre. L... est de nouveau sortie de sa stupeur, elle répond volontiers quand on lui parle, mais ses réponses sont parfois tellement bizarres, tellement enfantines, qu'elles dénotent un affaiblissement intellectuel assez marqué.

Janvier 1875. Amélioration dans l'état mental de la malade. Elle est régulière dans tous ses actes, parle raisonnablement, et s'occupe à divers travaux de ménage.

26 février. La malade sort de l'asile par suite de guérison.

Rentrée le 19 janvier 1876. M. le docteur Sisteray déclare L... atteinte « d'aliénation mentale caractérisée par un état de

stupeur et par un abaissement profond des facultés intellectuelles ».

Le 27 janvier, le même médecin signe le certificat médical suivant :

« La nommée L... se trouve actuellement dans un état de demi-stupeur intellectuelle caractérisée par la lenteur des réponses, l'incertitude de la mémoire et l'incapacité de se livrer à une occupation quelconque. On observe chez elle un embarras marqué de la parole avec tremblement de la langue et des lèvres, et l'inégalité des pupilles, symptômes qui nous font craindre le développement d'une paralysie générale. »

Février. Même état.

Mars. Id.

Avril. Affaiblissement profond des facultés, embarras de la parole et tremblement de la langue.

Juin. Etat physique et mental notablement aggravé. La paralysie générale s'accroît davantage ; la malade est malpropre et gâte son lit et ses vêtements.

Elle parle très difficilement, ne comprend plus rien et s'excite souvent, frappe sans motif.

15 juillet : L... est tout à fait paralysée et obligée de garder le lit. Intelligence complètement disparue.

19 juillet : Etat très grave qui fait prévoir une terminaison proche. Les facultés intellectuelles sont complètement éteintes et la malade n'a plus qu'une existence végétative.

20 juillet : Décédée par suite de paralysie générale progressive.

Remarque. — La malade, atteinte de lypémanie avec stupeur, sort de l'asile considérée comme guérie. Réintégrée au bout d'un an, elle présente toujours des symptômes de lypémanie avec stupeur, mais aussi des signes de paralysie générale. On pourrait croire ici à une lypémanie franche aboutissant à la paralysie générale. Nous ne le pensons cependant pas en raison de l'affaiblissement intellectuel et de la perte de mémoire du début.

CHAPITRE QUATRIÈME

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

Il résulte des observations précédentes que la paralysie générale est quelquefois précédée d'un délire lypémanique, pouvant même exister pendant tout le cours de l'affection. Les conceptions délirantes sont excessivement multiples, et toutes les variétés de la lypémanie sont susceptibles d'appartenir à cette maladie. Nous y avons rencontré la mélancolie avec stupeur, le délire des persécutions, le délire hypochondriaque, des idées religieuses, des idées de suicide, etc. Nos observations nous montrent également que le délire des grandeurs et le délire lypémanique se combinent parfois chez le même malade pour constituer un état mixte.

Lorsque les troubles psychiques et somatiques coexistent avec le délire lypémanique, rien de difficile pour le diagnostic.

Mais si ces signes physiques et intellectuels viennent à manquer, peut-on, par des caractères absolument certains, différencier la lypémanie franche d'Esquirol constituant la folie simple appelée lypémanie, de la forme

lypémanique qui appartient à la paralysie générale? En un mot le dyagnostic différentiel de la lypémanie et de la paralysie générale à forme lypémanique, est-il toujours possible? Nous ne le pensons pas. Nous avons vu en effet que certaines paralysies générales offrent, à leur début, toutes les apparences d'un accès franc de lypémanie. Mais comme nous allons essayer de le démontrer, dans bon nombre de cas, il sera possible de pressentir la paralysie générale.

Et d'abord il est une remarque qui découle de nos observations et que nous tenons à signaler immédiatement. Il y a une diminution d'intelligence et de mémoire dans toutes les variétés du délire lypémanique qui précède la paralysie générale.

Dans notre première observation empruntée à M. Lescura nous lisons : « Depuis deux mois affaiblissement des facultés et de la mémoire ». Dans la seconde nous trouvons : « affaiblissement de l'intelligence et perte de la mémoire ». Les observations III, IV, VI, XI, viennent encore à l'appui de notre assertion.

Dans les cas de lypémanie avec stupeur, le mutisme dans lequel se renferment les malades, ne permet pas toujours d'apprécier le degré d'intégrité de la mémoire et de l'intelligence. Chez ces derniers, le diagnostic offrira donc les plus grandes difficultés. Nous tirerons cependant de ce symptôme, *affaiblissement intellectuel*, la conclusion suivante : chez tout malade atteint de délire lypémanique présentant, même sans aucun signe somatique, un *affaiblissement de l'intelligence*, il faudra soupçonner l'évolution future d'une paralysie générale. A plus forte raison, au moindre signe (inégalité pupillaire, hésitation dans la parole, ataxie des lèvres ou de la langue) de la maladie confirmée, joint à la débilité intellectuelle, devra-

t-on prévoir la méningo-encéphalite. Ce caractère de la paralysie générale à forme lypémanique n'avait pas dû échapper à M. le docteur Christian. Nous lisons, en effet, dans notre observation II : « Toutefois, différents symptômes, tels que l'affaiblissement de l'intelligence, la perte de la mémoire, l'incertitude des mouvements, font craindre l'imminence d'une paralysie générale. »

Ce caractère commun à toutes les variétés de lypémanie a d'autant plus d'importance que le délire lypémanique de la paralysie générale ne diffère en rien du délire lypémanique que l'on rencontre chez d'autres aliénés non paralytiques. Plusieurs auteurs ont, pour ainsi dire, disséqué, partie par partie, fibre par fibre, la lypémanie d'Esquirol et la lypémanie de la paralysie générale. Les dissections sont parfois très fines, mais c'est là leur seul avantage. Placées l'une à côté de l'autre sous le champ du microscope de la discussion, les deux formes lypémaniques ont tant de traits de ressemblance, qu'on les désigne immédiatement comme sœurs jumelles.

Nous osons donc affirmer que sans troubles somatiques ou psychiques ordinaires de la maladie, il est impossible de diagnostiquer sûrement une paralysie générale à forme lypémanique, par le seul caractère du délire.

Et quel est le médecin aliéniste, même le plus distingué, auquel il ne soit pas arrivé de croire, au début d'une paralysie générale, avoir affaire à une lypémanie simple ? Pendant un certain temps aucun doute ne s'élève sur l'exactitude du diagnostic porté. Puis tout à coup apparaissent, au grand étonnement du médecin, les symptômes d'une paralysie générale confirmée. D'autrefois on est surpris de rencontrer, chez un lypémanique, un peu d'hésitation de la parole et de l'affaiblissement intellectuel. Au bout de quelque temps les symptômes de para-

lysie générale deviennent plus manifestes et il n'y a plus de doute possible sur le diagnostic.

Nous pensons que si l'on recherchait bien dans les registres des asiles d'aliénés, on trouverait, de temps en temps, des malades considérés à leur entrée à l'asile, comme atteints de lypémanie simple, et décédés comme paralytiques généraux.

Bien plus, si ces malades entrent à l'asile, en présentant les symptômes d'une stupeur bien caractérisée, aucun doute ne s'élèvera sur la véritable nature de leur maladie. On les déclarera atteints : « de lypémanie avec stupeur ». Ces erreurs de diagnostic se comprennent facilement et arrivent aux médecins les plus exercés.

Quels sont en effet les phénomènes qui caractérisent principalement la paralysie générale des aliénés ? la démence et l'affaiblissement musculaire. Ces deux ordres de phénomènes ont une marche progressive mais invariable. Liés à une lésion anatomique ils en suivent les progrès. Aussi assistons-nous, pas à pas, à leur déchéance physique et morale.

La démence est d'abord partielle, l'affaiblissement musculaire est d'abord léger. Puis, plus ou moins rapidement, ces malheureux grabataires offrent le triste spectacle d'une intelligence dégradée ou abolie. L'intelligence débilitée est servie par des organes affaiblis.

Démence et affaiblissement musculaire sont donc à eux seuls les deux phénomènes qui impriment à l'affection un cachet véritablement pathognomonique.

Le délire, qu'il revête la forme lypémanique ou maniaque, dépressive ou expansive, n'est qu'une complication secondaire, variable dans sa nature, son développement, sa durée et qui d'ailleurs peut manquer.

Le délire ambitieux pas plus que le délire triste ne doi-

vent donc pas être considérés comme caractéristique de la paralysie générale.

Nous arrivons maintenant au délire hypochondriaque devant avoir, selon M. Baillarger et d'autres médecins aliénistes, un caractère spécial, une valeur pathognomonique relativement à la période prodromique de la paralysie générale.

Nous avons assez longuement, dans notre historique, fait connaître l'état de la question. Nous n'y reviendrons pas. Nous ajouterons seulement que M. Auguste Voisin se dit porté à admettre l'opinion de M. Baillarger sur les caractères spéciaux du délire hypochondriaque, bien que dans certains cas exceptionnels ce délire se soit présenté en dehors de la paralysie générale. Cet auteur établit alors trois variétés du délire hypochondriaque qu'il désigne sous les noms de *délire d'obstruction*, *négarion de l'existence et de la personnalité*, et *délire micromaniaque*.

Chez les malades de nos six premières observations nous avons rencontré le délire hypochondriaque tel que le décrit M. Baillarger, cinq d'entre eux ont présenté un délire spécial avec ce caractère d'absurdité et de niaiserie qui permettrait d'affirmer, chaque fois qu'on le rencontre, la venue prochaine de la paralysie générale.

Le délire d'obstruction ou de négation des organes existe chez notre malade (obs. II), M... dit qu'il n'a plus de *bras*, plus de *jambes*. La négation de l'existence appartient au même malade. *Il n'existe plus, il n'a plus de corps*.

Dans l'observation I, la malade prétend qu'il est entré de l'eau dans son cerveau, qu'elle ne dormira plus jamais; elle n'a pas l'estomac bien place et ce qu'elle mange ne peut passer.

Le malade de l'observation III a des serpents dans le

ventre ; son estomac, ses intestins, sa verge tout a disparu.

Le malade de l'observation V croit qu'on lui retire le foie du corps, il ressent l'influence de courants magnétiques qui agissent surtout sur la plante des pieds.

Dans l'observation VI la malade se croit morte.

La seule forme de délire hypochondriaque que nous n'avons pas trouvé dans nos observations, c'est le délire micromanique de M. Voisin. M. Materne l'a signalé le premier sous le nom de délire des petitesesses. « Les malades se croient tout petits enfants, d'autres se figurent être des nains, avoir des membres atrophiés ». M. Voisin en cite trois observations. Le malade de M. Materne demandait à coucher dans un berceau ; ses jambes sont si petites et ses pieds si étroits, qu'il n'ose se lever même pendant quelques instants.

Ces observations ne battent pas en brèche la théorie que nous soutenions tout à l'heure.

Nous nions que le délire spécial hypochondriaque soit presque exclusif de la paralysie générale. Nous pourrions à l'aide des auteurs et de notre souvenir personnel démontrer qu'on rencontre assez souvent le délire spécial de la dépression dans la lypémanie pure. Nous nous rappelons parfaitement avoir rencontré, pendant notre internat à l'asile de Châlons, une malade atteinte depuis plus de quatre ans du délire spécial hypochondriaque et sans caractère de paralysie générale. Madame B... présentait même les trois variétés du délire spécial de M. Voisin. Tantôt elle nous disait ne plus exister, le lendemain elle n'avait plus de bras, de jambes ; quelques jours après elle nous faisait remarquer la petitesse de toutes les parties de son corps. « Je suis, nous disait-elle, redevenue une petite fille ».

Si donc ce délire n'est pas exclusif on n'a pas le droit d'en faire un caractère de la maladie. Ce que nous accordons c'est que le délire hypochondriaque spécial peut seulement faire pressentir la paralysie générale.

Pas plus qu'en présence du délire ambitieux sans autre phénomène, on n'est en droit de prédire la paralysie générale, pas plus en présence du délire hypochondriaque spécial, on n'est en droit de soutenir la même affirmation.

D'après nos observations, nous croyons pouvoir dire que le délire prodromique à forme lypémanique, ne présente rien de caractéristique. Le délire lypémanique sous toutes ses formes ne peut donc pas servir de diagnostic de la paralysie générale, s'il n'a pas été précédé ou s'il n'est pas accompagné des signes pathognomoniques de cette affection,

En 1862, M. Henry Bonnet, alors médecin-adjoint à l'asile de Fains, aujourd'hui médecin en chef à l'asile de Châlons-sur-Marne, publiait une observation bien intéressante pour notre sujet et dont voici le sommaire : « Idées de persécution. — Conceptions délirantes ambitieuses et hypochondriaques. — Voix intérieures. — Hallucinations de la vue, de l'odorat, du goût et du toucher. — Pupilles inégales ». M. le docteur Bonnet déclare ce malade atteint « de mélancolie hypochondriaque ». Cependant il fait suivre l'observation des réflexions suivantes : « Il y a une chose qui frappe tout d'abord : c'est le délire hypochondriaque au début ; il est vrai qu'en ce moment je ne remarque aucun des signes somatiques de la paralysie générale ; néanmoins la petitesse assez grande d'une des pupilles, qui laisse voir bien moins d'un œil, me donne à penser que si la paralysie générale apparaissait subitement avec tout son cortège de symptômes,

il n'y aurait pas lieu de s'étonner, et cela ne ferait que confirmer ce qui a été décrit par M. Baillarger. »

Ce malade était bien atteint du délire hypochondriaque spécial. « Ses intestins, disait-il, ont été aux trois quarts diminués, il les a sentis s'évacuer ; leur épaisseur ne serait plus maintenant comparable qu'à celle de l'enveloppe d'une saucisse. Il a dans son corps cent cinq infirmités qui l'ont fait horriblement souffrir. »

Ce malade est mort à l'asile de Fains, le 25 mars 1879, sans avoir présenté des symptômes de paralysie générale.

Ce qui nous a surtout frappé dans la paralysie générale à forme lypémanique : c'est la mobilité du délire, sa forme excessivement changeante. Plusieurs malades de nos observations affirment ne plus exister et presque aussitôt ils disent qu'ils n'ont plus de bras, etc.

Plus ordinairement chez les lypémaniques francs, le délire est le même. Ils ont une idée fixe de laquelle ils ne se départissent pas. Le délire n'est pas coordonné comme dans la lypémanie d'Esquirol où le malade tient à son idée délirante. Dans la lypémanie qui précède la paralysie générale, le malade abandonne facilement son idée, ne la raisonne pas. Le lypémanique ordinaire suit un ordre logique dans ses conceptions délirantes. Son raisonnement est juste, mais le point de départ est faux. La plupart du temps rien de semblable chez le lypémanique paralytique. Mais que de fois aussi on rencontrera cette mobilité dans le délire chez un malade qui restera atteint de lypémanie franche pendant toute sa vie.

Tous ces caractères ont certainement une valeur pour le diagnostic ; par leur réunion chez le même individu ils pourront servir pour prévoir la paralysie générale. Ils ne pourront absolument pas faire porter le diagnostic de

paralysie générale s'ils ne sont pas accompagnés par les deux signes caractéristiques de la maladie. En effet, tous ces caractères, sauf la débilité intellectuelle, peuvent se rencontrer dans la folie simple.

En résumé, la lypémanie qui précède la paralysie générale ne présente pas des caractères assez particuliers pour en faire un symptôme prodromique de cette affection.

Nous sommes de l'avis de M. Marcé :

« Le diagnostic, dit-il, exige dans certains cas une attention soutenue. Les idées délirantes sont en effet les mêmes dans la mélancolie avec stupeur et dans la paralysie générale à forme dépressive, et de plus, la stupeur amène avec elle des troubles de la motilité bien capables d'égarer le diagnostic. »

L'affaiblissement de la mémoire a seul une grande importance pour essayer de trancher la question du pronostic d'un délire mélancolique. En cas d'incertitude on est bien obligé d'attendre l'évolution des symptômes de la maladie confirmée pour se prononcer. Malheureusement, comme nous le verrons tout à l'heure, presque toujours l'affection évolue avec une rapidité effrayante.

Nos observations nous ont également appris que l'agitation n'est pas incompatible avec le délire lypémanique.

Quelquefois l'accès maniaque a précédé la lypémanie, mais le plus souvent il précède de peu la paralysie confirmée. Nous avons vu plusieurs de nos malades déchirer leurs vêtements, pousser des cris, etc. Tout cela nous prouve encore une fois de plus qu'on ne peut s'appuyer ni sur le délire ambitieux, ni sur le délire lypémanique, ni sur la manie pour prédire la paralysie générale. Comment, en effet, savoir si délire lypémanique suivi ou accompagné d'agitation, appartient oui ou non à la para-

lysie générale ? Les seuls signes pour résoudre la question sont : démence et affaiblissement musculaire.

Il est bien évident (nos observations nous le montrent) que la paralysie générale à forme lypémanique peut dès le début présenter quelques signes qui sans être caractéristiques de l'affection peuvent aider au diagnostic. Nous avons rencontré chez plusieurs de nos malades des troubles oculaires alors que rien encore ne faisait prévoir la paralysie générale. Ce sont :

- Du rétrécissement des pupilles ;
- De la dilatation des pupilles ;
- De l'inégale dilatation des pupilles ;
- De la contractilité des pupilles.

D'autres fois en même temps ou avant ces troubles oculo-pupillaires, nous avons constaté des phénomènes ataxiques tels que :

Les tremblements fibrillaires des muscles de la face, de la langue, etc.

Il est bien évident que ces troubles, même légers, pourront servir au diagnostic de la paralysie générale à forme lypémanique à la première période de la maladie.

Nous terminerons ce qui a trait au diagnostic en disant que ni le délire ambitieux, ni le délire lypémanique ne sont des symptômes probants de paralysie générale.

Le pronostic de la paralysie générale est toujours très grave. Lorsque la maladie est nettement reconnue la mort est la terminaison fatale à échéance plus ou moins courte. L'affection peut cependant rester stationnaire pendant un temps ordinairement assez restreint. Mais lorsque la paralysie générale reprend sa marche, reposée et voulant rattraper le temps perdu, si nous pouvons nous exprimer ainsi, elle arrive rapidement au bout de sa route.

N'en n'est-il pas ainsi dans les cas de paralysie générale à forme lypémanique ?

En janvier 1879 le malade de notre observation II ne présente aucun symptôme somatique de paralysie générale, en février il a une attaque épileptiforme. En mars, symptômes certains de paralysie générale, et M... meurt en juin, c'est-à-dire 4 mois après la maladie confirmée dans l'observation III, 3 mois seulement s'écoulent depuis les premiers symptômes de paralysie générale jusqu'au premier janvier, époque du décès.

Dans presque tous les cas la mort arrive rapidement ou un état de déchéance physique et morale, voisin de la mort. Ce n'est qu'exceptionnellement que la maladie s'est prolongée 3 ou 4 ans. Il résulte de cette marche rapide de la paralysie générale que le plus souvent on a eu affaire dès le début à la méningo-encéphalite à forme spéciale, à forme lypémanique.

La marche a été tout à fait insidieuse, les signes physiques se sont développés si sournoisement, avec des caractères si latents, qu'un beau jour ils apparaissent avec une grande intensité. Il s'opère un brusque changement dans l'état mental et physique du malade.

Pour nous les malades étaient bien atteints, dès le début, de paralysie générale, mais d'une paralysie générale avec délire lypémanique qui servait de manteau pour cacher les misères psychiques et somatiques de l'individu. Le jour où le manteau s'ouvre, où la marque tombe, on est véritablement surpris de la déchéance intellectuelle et physique quand rien ne pouvait faire soupçonner un pareil dénouement.

Il ne nous répugne cependant pas de croire qu'un malade atteint de lypémanie franche ne soit plus tard paralytique général. Théoriquement il n'y a rien qui

s'oppose à la transformation d'une maladie mentale en une autre maladie mentale. Sans pouvoir rien affirmer nous pensions qu'un délire lypémaniaque ayant duré longtemps, un an ou deux par exemple, pourrait être considéré comme n'ayant pas appartenu, dès le début, à la paralysie générale.



CONCLUSIONS

1° Il existe une paralysie générale à forme lypémanique.

2° Dans la paralysie générale à forme lypémanique le diagnostic de la période de début est difficile.

3° La lypémanie peut se trouver sous toutes ses formes : lypémanie avec idées de suicide, avec stupeur, avec agitation, avec idées de persécution, hallucinations des sens, etc., etc. ; délire hypochondriaque.

4° La présense du délire lypémanique n'exclut pas nécessairement le délire ambitieux simultané ou consécutif.

5° Le délire lypémanique, pas plus que le délire ambitieux, ne peut être considéré comme pathognomonique ou comme symptôme précurseur de la paralysie générale.

6° Le délire hypochondriaque spécial n'est pas exclusif de la paralysie générale et en conséquence ne doit pas seul être un symptôme précurseur de paralysie générale.

7° Un commencement de débilité intellectuelle et de perte de mémoire chez un lypémanique est un signe pré-

somptif de paralysie générale. Ce symptôme aura d'autant plus de valeur qu'il sera accompagné par un des signes ordinaires même légers de paralysie générale.

8° La paralysie générale à forme lypémanique bien confirmée indique ordinairement la mort à courte échéance.

Vu :

Le Président de la thèse,
POINCARÉ.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 5 août 1885.

Le Recteur,
M. MOURIN.



BIBLIOGRAPHIE

Paralysie générale à forme lypémanique.

- HASLAM (John). — Observations on Madness and Melancholy. London, 1798, 2^e édit., 1809.
- ESQUIROL. — Maladies mentales, 1814.
- BAYLE. — Recherches sur l'arachnitis chronique (Thèse de Paris, 1822).
- CALMEIL. — De la paralysie chez les aliénés. Paris 1826. — Article Paralysie générale. (Dictionnaire de médecine, Paris, 1841.) — Des maladies inflammatoires du cerveau. Paris, 1859).
- BAILLARGER. — Note sur le délire hypochondriaque, signe précurseur de la paralysie générale. (Académie des sciences, 1860).
- BRIERRE DE BOISMONT. — Diagnostic différentiel des diverses espèces de paralysie générale. (Ann. medico-psych., 1850.)
- MICHEA. — Du délire hypochondriaque chez les déments paralytiques. (Ann. medico-psych., 1864.)
- CAZENAËVE. E. — Coup d'œil sur la paralysie générale des aliénés. (Thèse de Paris, 1848.)
- PINEL (Casimir). — Sur la paralysie générale. (Ann. medico-psych., 1848.)
- LEURET. — Du diagnostic de la paralysie générale. (Ann. medico-psych., 1848.)
- DELASIAUVE. — Classification et diagnostic différentiel de la paralysie générale. (Ann. medico-psych., 1851.)

- LASÈGUE. — De la paralysie générale progressive (Thèse d'agrégation, Paris, 1853).
- FALRET (Jules). — Recherches sur la folie paralytique (Thèse de Paris, 1853).
- LINAS. — Recherches sur les questions les plus controversées de la paralysie générale (Thèse de Paris, 1857).
- Académie des sciences. — Plusieurs communications sur le délire hypochondriaque, les délires spéciaux dans la paralysie générale, (1860-1861).
- VOISIN (Aug.). — Conférences cliniques sur les maladies mentales (Union médicale, 1868). De la nature inflammatoire de la paralysie générale (Acad. de méd., 1875). Leçons cliniques sur les maladies mentales (Paris, 1883). Traité de la paralysie générale des aliénés (Paris, 1879).
- MATERNE (Paul). — De la paralysie générale à forme dépressive, (Thèse de Paris, 1869).
- DROUET. — Etude clinique sur le diagnostic de la paralysie générale (Ann. méd.-psych, 1871).
- LESCURE. — Forme dépressive de la paralysie générale (Thèse de Paris, 1870).
- CULLERE. — Recherches cliniques sur la période de début de la paralysie générale (Thèse de Paris, 1873).

Paralysie générale.

- PERFECT. — Select cases in the different species of insanity, London, 1791. — Annals of insanity, London, 1801.
- PINEL. — Article Adynamie du dictionnaire en 60 v., 1812.
- BAYLE. — Nouvelle doctrine des maladies mentales, Paris, 1825. — Traité des maladies du cerveau et de ses membranes, Paris, 1826. — De la cause organique de l'aliénation men-

- tale, accompagnée de paralysie générale. Académie de médecine (Ann. médico-psych., 1855).
- GEORGET. — De la folie, Paris, 1820.
- DELAYE. — Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés, Th. de Paris, 1824.
- FOVILLE, père. — Aliénation mentale (Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, 1829).
- DAVEAU. — Dissertation sur la paralysie générale observée à Charenton (Th. de Paris, 1830).
- WACHTER. — Dissertation sur la paralysie des aliénés, 1837.
- PARCHAPPE. — Traité théorique et pratique de la folie. Paris, 1841.
- LEGAL-LASSALLE. — Quelques points de l'histoire de la paralysie générale des aliénés (Th. de Paris, 1843).
- CROZANT (de). — Note sur la sensibilité de la peau au début de la paralysie générale (Revue médicale, 1846).
- SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Discussion sur la paralysie générale : Requin, Prus, Sandras, Nonat, 1846.
- THOMAS-LACHASSAGNE (Henri). — Quelques considérations sur la paralysie générale des aliénés (Th. de Paris, 1846).
- BAILLARGER. — Note sur la paralysie générale (Ann. médico-psych., 1846). — Paralysie pellagreuse (id., 1848). — De la paralysie générale chez les pellagres (id., 1849). — De l'influence de l'érysipèle de la face et du cuir chevelu sur la production de la paralysie générale (id., 1849). — Altérations de la pupille dans la paralysie générale (Gaz. des hôp., 1850). — Distinction des diverses espèces de paralysie générale (Ann. médico-psych., 1854). — De la paralysie générale à l'hospice de la Senavra (id., 1857).
- BRIERRE DE BOISMONT. — Remarques sur la paralysie générale (Gazette médicale, 1847). — Perversion morale et affective dans la période prodromique de la paralysie générale (Académie des sciences, 1860).
- BELHOMME. — Note sur la paralysie générale (Ann. médico-psych., 1848).

- LUNIER. — Recherches sur la paralysie générale progressive (id., 1853).
- BILLOD. — Id. (id., 1850).
- ROKITANSKY. — Lehrbuch der pathologischen anatomie, Wien, 1850.
- MOREAU (de Tours). — De la paralysie générale des aliénés (Ann. médico-psych., 1850).
- SAUZE. — Considérations sur la paralysie générale (Ann. méd.-psych., 1854).
- BONNET et POINCARÉ. — Recherches sur l'anatomie pathologique et la nature de la paralysie générale (1868, 2^e édit., Paris, 1876, in-8°, avec planches).
- JOIRE. — Lésion encore non signalée, particulière à la paralysie générale (Ann. méd.-psych., 1861).
- AUSTIN. — De l'état de la pupille dans la paralysie générale (id., 1863).
- TIGGES. — Untersuchungen zur Dementia paralyt. progress (All. Zeitsch. f. Psychiat., 1863).
- REGNARD. — Sur une nouvelle lésion dans la paralysie générale (Ann.-méd.-psych., 1865).
- MESCHEDE. — Des lésions anatomiques de la folie paralytique (Ann. médico-psych., 1866).
- LEGRAND DU SAULE. — Etude médico-légale sur la paralysie générale (Paris, 1866).
- MAGNAN. — Conférences cliniques sur les maladies mentales (Gazette des Hôp., 1868). Traité de l'alcoolisme (Paris, 1874). Des localisations cérébrales dans la paralysie générale (Société biologie, 1877).
- BALLAND. — Des rémissions dans la paralysie générale (Thèse de Strasbourg, 1868).
- LA GARDELLE. — Des accidents convulsifs dans la paralysie générale (Paris, 1869).
- DUPOUY (Edmond). — Les accès convulsifs de la paralysie générale (Thèse de Paris, 1869).
- FRIESE (Albert). — Des symptômes et de la marche de la paralysie générale (Thèse de Paris, 1869).

- FOVILLE, fils. — Historique du délire des grandeurs (Ann. méd.-psych., 1870). Etude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs (Mém. de l'Acad. de méd., 1871). De la paralysie générale par propagation (Ann. méd.-psych., 1878). Contribution à la médecine légale de la paralysie générale (Ann. d'hyg. et méd. lég., 1876). Relations entre les troubles de la motilité et les lésions de la couche corticale des circonvolutions fronto-pariétales (Bull. de l'Acad. de méd., 1876, et Méd.-psych., 5^e série, t. XVII, janvier 1877).
- LUYS. — Anatomie pathologique de la paralysie générale (Soc. méd. psych., séance du 28 mai 1877).
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
Introduction	1
Plan	3
Définition et division de la lypémanie	4
Historique	6
Observations suivies de remarques.	17
Diagnostic et pronostic	43
Conclusions	55
Index bibliographique de la paralysie générale à forme lypémanique. ,	57
Index bibliographique de la paralysie générale.	58
